

Le diabète : complications ophtalmologiques

Le diabète est un problème de santé publique qui atteint près de deux millions de personnes en France. Les complications ophtalmologiques du diabète sont connues et fréquentes. Il est nécessaire de les dépister afin de les traiter au plus tôt.

Les manifestations ophtalmologiques sont multipolaires, mais dominées par la rétinopathie diabétique (RD) en raison de sa fréquence, des progrès réalisés pour son diagnostic et son traitement et de son intérêt comme marqueur du degré de gravité du diabète.

La rétinopathie diabétique

Touchant 400 000 personnes, c'est l'exemple type de pathologie que peut provoquer dans l'œil une maladie générale. L'association des lésions vasculaires et tissulaires de nature exsudative, proliférative puis dégénérative non spécifiques entraînées par la capillaropathie diabétique rétinienne constitue la rétinopathie diabétique. Cette maladie évolue durant des années. Elle se présente exactement suivant les mêmes tableaux anatomo-cliniques, que le diabète soit de

type I (insulino-dépendant) ou de type II (non insulino-dépendant). La photocoagulation demeure l'axe central de la thérapeutique rétinienne, grâce à une action curative au stade d'état, et préventive dans la forme préproliférante. Le traitement médical du diabète est cependant fondamental dans la prévention de cette atteinte. Le principal facteur de risque est l'ancienneté du diabète. Soulignons le rôle important d'autres facteurs, comme l'hypertension artérielle et les perturbations du métabolisme lipidique.

Les signes cliniques

→ Les signes fonctionnels subjectifs sont peu perceptibles, le patient atteint n'accusant aucune gêne particulière. S'il existe une expression clinique, elle est due à une atteinte maculaire œdémateuse, responsable d'une baisse

progressive de l'acuité visuelle ou/et une hémorragie intravitréenne symptomatique d'une néovascularisation (myodesopsies, scotomes positifs, volutes, voiles).
→ Les signes fonctionnels objectifs cliniques et paracliniques se mesurent par

- l'acuité visuelle principalement ;
- la pression intra-oculaire.
- Les signes objectifs, par
- l'examen du fond d'œil central et périphérique, très précis grâce au biomicroscope, au verre de contact à trois miroirs ;
- l'angiographie fluorescéinique, indispensable pour des raisons diagnostiques et thérapeutiques (voir encart).

La chirurgie : la photocoagulation

La photocoagulation chorioretinienne est aujourd'hui assimilée au terme de laser (light amplification by stimulation emission of radiation). Le principe est basé sur la transformation de l'énergie lumineuse en énergie calorique, par absorption au niveau de l'épithélium pigmentaire rétinien, dont il résulte un effet de brûlure (coagulation).

En cas de RD préproliférante, la photocoagulation sera focalisée. La RD proliférante au stade d'état relève d'une pan-photocoagulation rétinienne (PPR) urgente. La photocoagulation au laser argon demeure le seul procédé thérapeutique capable d'arrêter l'évolution de l'affection au stade d'état.

Les autres atteintes oculaires

► La cataracte, six fois plus fréquente et plus précoce chez les diabétiques.

L'ANGIOGRAPHIE FLUORESCÉINIQUE

Cet examen sert à distinguer :

LA RÉTINOPATHIE DEBUTANTE

- des micro-anévrismes
- des microhémorragies
- des anomalies microvasculaires intrarétiniennes (AMIR)
- des microterritoires d'occlusion capillaires du pôle postérieur ou groupes de capillaires dilatés.

LA RÉTINOPATHIE DU PÔLE POSTÉRIEUR

Par une augmentation en nombre des micro-anévrismes, des micro-hémorragies, des foyers d'exsudats lipidiques.

LA RÉTINOPATHIE PREPROLIFÉRANTE

- des microhémorragies
- des boucles veineuses
- des placards exsudatifs postérieurs

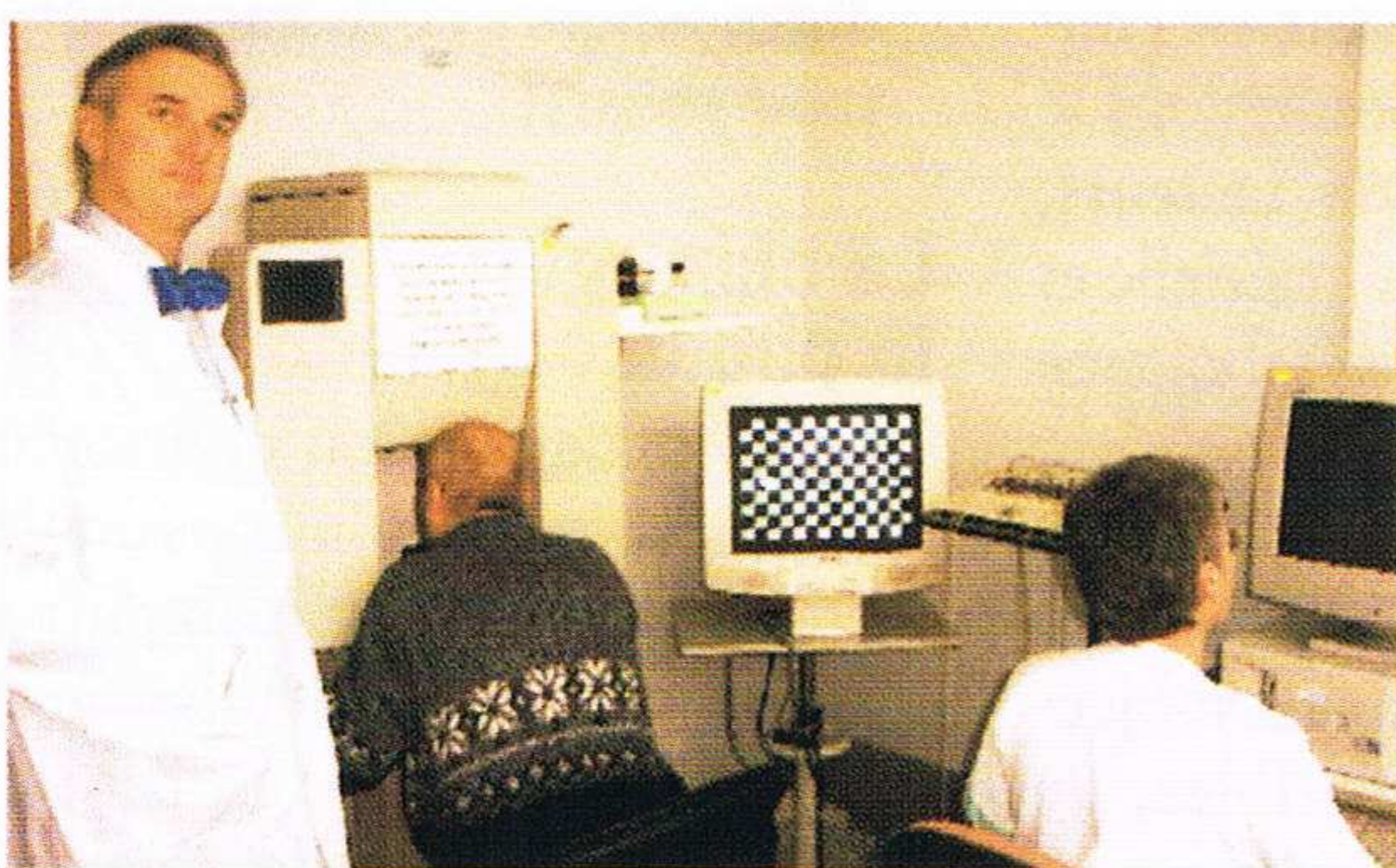
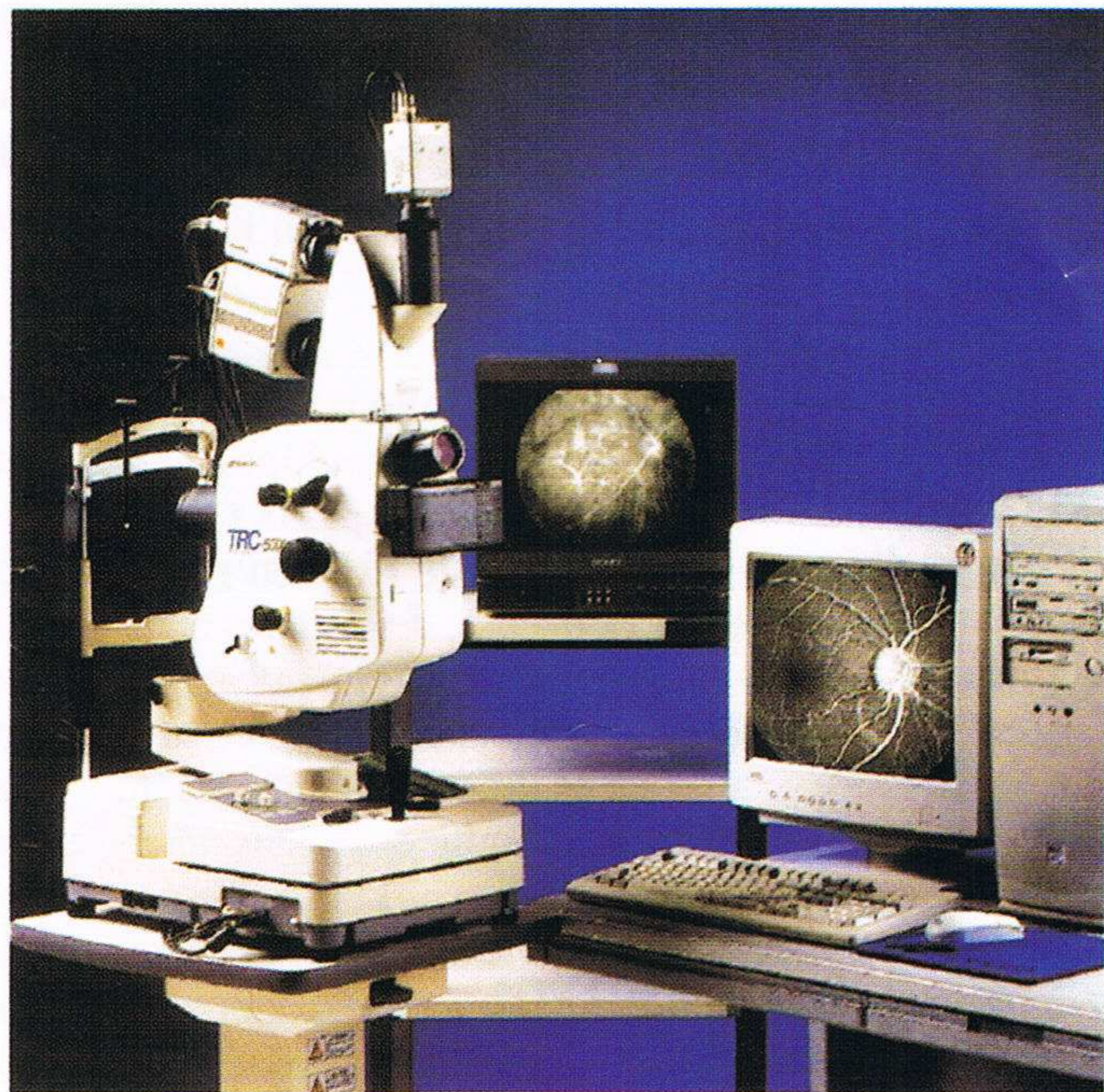
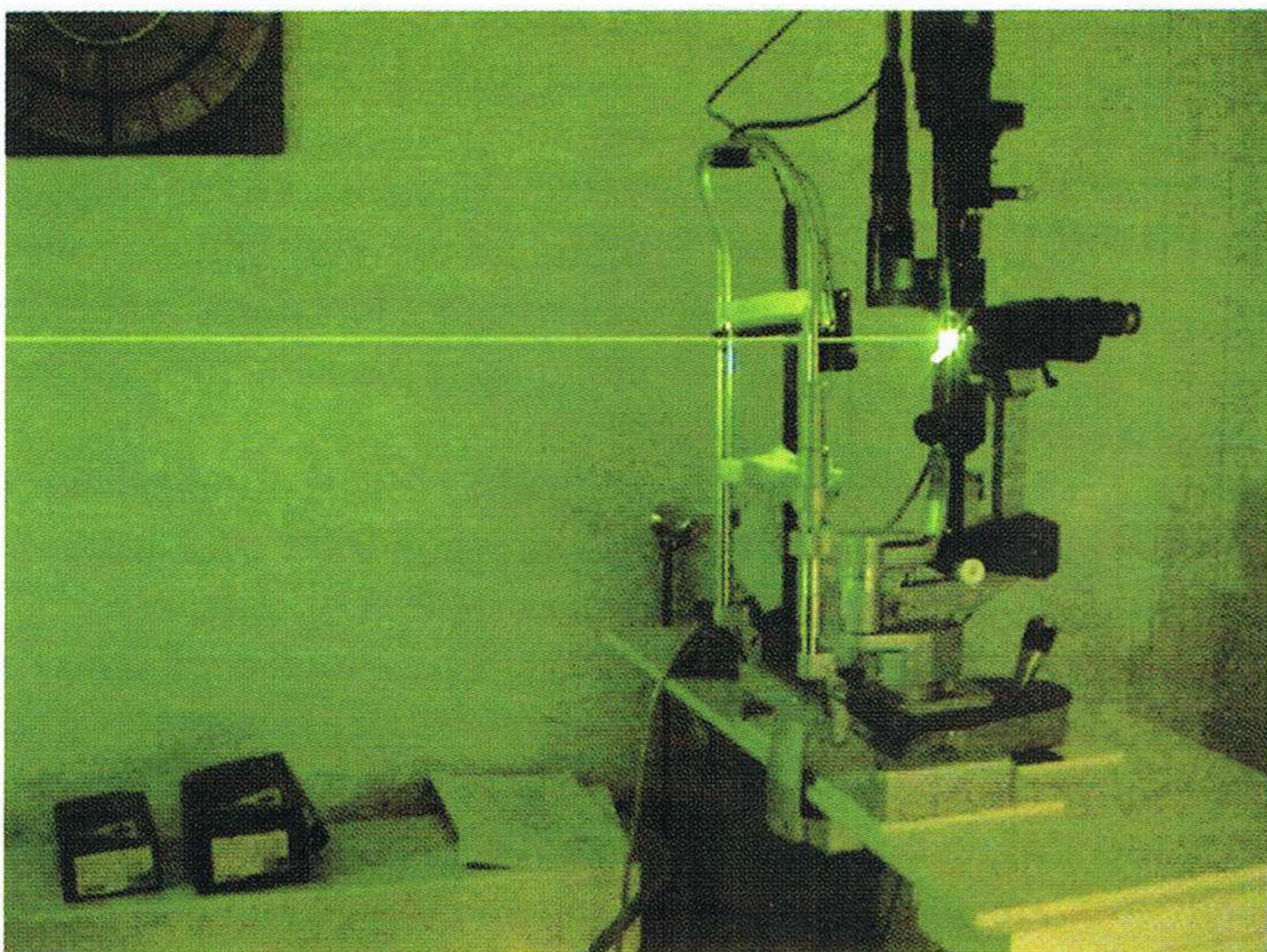
- des exsudats cotonneux
- mais surtout une occlusion capillaire périphérique rétinienne.

LA RÉTINOPATHIE PROLIFÉRANTE

Elle représente l'aboutissement de l'évolution spontanée de la rétinopathie diabétique, caractérisée par la présence d'une néovascularisation.



Le diabète : complications ophtalmologiques (suite)



▲ Le faisceau laser argon.

▲ L'angiographe rétinien numérisé. ▲

◀ L'unité d'explorations fonctionnelles oculaires : champ visuel, ERG (électrorétinogramme), EOG (électro-oculogramme), PEV (potentiels évoqués visuels), bébévision. Le matériel nécessaire aux examens est très spécialisé, nécessitant un personnel qualifié.

▮ Les atteintes du nerf optique : neuropathie optique ischémique antérieure aiguë.

▮ Les troubles oculomoteurs : atteintes nerveuses des paires III, VI, IV.

▮ Les atteintes vasculaires diverses : oblitération de l'artère centrale de la rétine ou de la veine centrale de la rétine.

▮ Le glaucome : le glaucome néovasculaire est une complication grave de la rétinopathie diabétique ischémique proliférante et peut être évité par la photocoagulation de toutes les zones d'exclusion vasculaire avec néovaisseaux ; le glaucome primaire à angle ouvert est dix fois plus fréquent chez les diabétiques.

▮ Les troubles de la réfraction.

▮ Les infections.

Optimiser la prise en charge

La multiplicité des complications ophtalmologiques du diabète nécessite donc un service de grande technicité et du personnel spécialisé. La mise en œuvre à l'échelon national des mesures de dépistage, de surveillance, de traitement de la rétinopathie diabétique, devrait faire diminuer le taux de cécité et de malvoyance lié à la rétinopathie diabétique.

Un meilleur recueil des données, une meilleure prise en charge ophtalmologique des diabétiques et

une collaboration efficace entre ophtalmologistes, médecins de famille, diabétologues et diététiciens devraient permettre de mener des études prospectives sur la prévention des complications oculaires du diabète. La création de centres de références spécialisés et de réseaux serait souhaitable pour l'évolution et le traitement des cas difficiles, pour améliorer la vie scolaire, familiale et sociale des patients diabétiques.

Dr Patrick Humbert,
chef de service ophtalmologie
groupement des hôpitaux
de Thionville

